CLAIMS	Application Number 2 Filing Date Application (s)							
CLAIMS								
Indep Depend Depend Indep Depend								
1 51 2 52 3 55 5 55 6 6 7 55 8 56 9 56 9 56 10 60 11 61 12 62 133 63 144 64 155 65 16 66 17 67 18 68 19 69 20 70 21 71 22 72 23 73 24 74 25 76 27 77 28 76 29 79 30 80 31 81 32 76 22 77 28 79 30 80 31 81 </th <th>p Depend</th>	p Depend							
Signature Sign								
4 5 5 6 6 6 7 7 8 9 9 58 9 60 10 61 11 61 12 62 13 63 14 64 15 66 16 66 17 67 18 68 19 69 20 70 21 71 22 72 23 73 24 74 25 75 28 76 29 79 30 80 31 81 33 83 34 84 35 85 36 86 37 87 38 88 39 89 40 90 41 91 42 92								
55 6 6 6 7 57 8 55 9 59 10 61 11 61 12 62 13 63 14 64 15 65 16 66 17 67 18 68 19 69 20 70 21 71 22 72 23 73 24 74 25 75 20 76 27 77 28 76 29 79 30 80 31 81 80 80 31 81 80 80 33 84 84 84 35 85 36 86 37 87<								
7 8 57 58 9 9 59 60								
8 58 9 60 111 61 12 62 13 63 14 64 15 65 16 66 67 67 18 68 19 69 20 70 21 71 22 73 23 73 24 74 25 75 26 76 27 77 28 78 29 79 30 80 31 8 32 80 33 84 34 84 35 85 36 86 37 88 39 88 39 90 41 91 42 92 90 90 41 <td< td=""><td></td></td<>								
9								
10								
11 12 62 62 13 63 63 14 66 64 65 15 66 66 67 16 66 66 67 68 17 68 68 69								
13								
14 15 64 65 66 66 66 66 66 67 68 67 68 68 68 69 68 69 <td< td=""><td></td></td<>								
15 16 16 6 17 667 18 68 19 68 20 70 21 71 22 72 23 73 24 74 25 75 26 76 27 77 28 78 29 79 30 80 31 81 32 80 33 83 34 84 35 85 36 86 37 88 39 89 40 90 41 91 42 93								
16 66 67 67 18 68 68 69 20 70 71 71 72 72 73 73 73 74 74 74 74 74 74 74 75 75 75 76 77 78 78 79 78 79 <td>···</td>	···							
17 18 68 68 19 68 69 70 20 70 70 71 21 71 72 73 22 73 73 73 24 74 74 74 25 76 76 77 28 78 78 78 29 79 79 30 30 80 80 31 31 81 81 82 33 84 84 84 35 85 85 85 36 86 86 88 88 39 9 90 90 90 40 90 90 90 90 41 92 92 92 92 43 93 93 93 93								
19 69 20 70 21 71 22 72 23 73 24 74 25 75 26 76 27 77 28 78 29 79 30 80 31 81 32 82 33 83 34 84 35 85 36 86 37 87 38 88 39 89 40 90 41 91 42 92 43 93								
20 70 21 71 22 72 23 73 24 74 25 75 26 76 27 77 28 78 29 79 30 80 31 81 32 82 33 81 34 84 35 85 36 86 37 87 38 88 39 90 40 90 41 91 42 92 43 93								
21 71 22 72 23 73 24 74 25 75 26 76 27 77 28 78 29 79 30 80 31 81 32 82 33 83 34 84 35 85 36 86 37 87 38 89 40 90 41 91 42 92 43 93								
22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 93 72 73 75 76 77 78 79 80 81 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 41 42 92 43								
24 74 25 75 26 76 27 77 28 78 29 79 30 80 31 81 32 82 33 83 34 84 35 85 36 86 37 87 38 89 40 90 41 91 42 92 43 93								
25 75 26 76 27 77 28 78 29 79 30 80 31 81 32 82 33 83 34 84 35 85 36 86 37 86 38 89 40 90 41 91 42 92 43 93								
26 76 27 77 28 78 29 79 30 80 31 81 32 82 33 83 34 84 35 85 36 86 37 86 38 87 38 89 40 90 41 91 42 92 43 93								
27 28 29 78 30 80 31 81 32 82 33 83 34 84 35 85 36 86 37 87 38 88 39 90 41 91 42 92 43 93								
29 79 30 80 31 81 32 82 33 83 34 84 35 85 36 86 37 87 38 88 39 89 40 90 41 91 42 92 43 93								
30								
31 81 32 82 33 83 34 84 35 85 36 86 37 87 38 87 39 88 40 90 41 91 42 92 43 93								
32 82 33 83 34 84 35 85 36 86 37 87 38 88 39 89 40 90 41 91 42 92 43 93								
33 83 34 84 35 85 36 86 37 87 38 87 39 89 40 90 41 91 42 92 43 93								
35 85 36 86 37 87 38 87 39 89 40 90 41 91 42 92 43 93								
36 86 37 87 38 88 39 89 40 90 41 91 42 92 43 93								
37 87 38 88 39 89 40 90 41 91 42 92 43 93	_							
38 88 39 89 40 90 41 91 42 92 43 93	- 							
40 41 42 43								
41 91 92 93 93 93 93 93 93 93 93 93 93 93 93 93								
42 43 92 93								
43 93								
45 95								
46 . 96 . 97 . 97 . 97 . 97 . 98 . 99 . 99 . 99								
47 48 98								
49 99								
50 100								
Total Total								
Indep Total Total								
Total Depend Depend								
Total Claims Claims								